«LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT»

CHUV | MAGAZINE

Centre hospitalier universitaire vaudois

Eté 2010

canton de vaud

Le CHUV, la nuit

Reportage Balade nocturne dans les couloirs de l'hôpital
Décryptage Qui intervient sur une scène de crime?
Portrait Christian Kern, créateur de nuit artificielle
Guérison «En dormant, je cessais de respirer»

Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV

ÉDITORIAL

Nuit blanche

Il était là, tentant. Je venais alors d'enchaîner une série de nuits comme «veilleur» étudiant, j'étais épuisé. Je regardais ce lit vide. Le malade à côté allait bien, tous les contrôles étaient stables. Je me suis promis que j'allais m'étendre «cinq minutes, pas une de plus». Puis, je reprendrais ma veille. Or, c'est au matin que la directrice des soins du service m'a tiré du sommeil. Le réveil fut brutal. La remontrance aussi: «Vous n'avez plus d'avenir en médecine», me dit-elle. Aujourd'hui encore, à cette évocation, et même si le malade dont j'avais la garde n'a pas souffert, la honte me ressaisit comme ce matin-là.

Comme beaucoup de professionnels de la santé, j'ai passé des milliers d'heures nocturnes dans l'hôpital. Travailler de nuit, pour un jeune médecin, est une chance unique de se familiariser avec le monde hospitalier. De jour, le patron est là, qui sécurise. De nuit, on peut être soudain investi de responsabilités immenses. La garde est un superbe espace d'apprentissage. On est soudain maître du service, investi du devoir de veiller sur tous ces patients endormis. Nos anciens ne diraient-ils pas que la garde était un honneur?

La garde c'est aussi, à l'heure où l'agitation soudain diminue, la possibilité de rencontrer l'autre, qu'il soit patient ou collègue. De le rencontrer mieux. Ces moments partagés, ces difficultés, ces doutes affrontés dans la solitude de la nuit, créent des liens indéfectibles entre tous les acteurs, liens qui perdurent au fil des années.

Si ces nuits blanches portent en elles des moments magnifiques, elles ont aussi leur face plus sombre. Pour l'avoir vécu, je comprends ce que peuvent représenter ces horaires: la fatigue, les contraintes, l'organisation que cela exige sur le plan privé.

A l'époque où j'étais étudiant, ce type de travail était moins bien réglementé. Aujourd'hui, on est attentif au fait qu'à des nuits de garde répondent des jours de repos. L'institution a pris soin de développer la médecine du personnel (lire p. 28). Une équipe de grands professionnels veille à ce que les excès soient évités. Et qu'ainsi plus personne ne s'assoupisse… «cinq petites minutes, pas une de plus».

SOMMAIRE

Photo: Philippe Gétaz

06 | **Reportage** Une nuit dans les couloirs du CHUV
14 | **Soins** Dormir sous la loupe
18 | **Portrait** Christian Kern
Chef du service d'anesthésiologie du CHUV, le médecin évoque les défis du métier d'anesthésiste.
20 | **Décryptage** Qui intervient sur une scène de crime?
22 | **Témoignage** «Je me sens plus utile de nuit»
24 | **Reportage** Plongée nocturne dans le milieu psychiatrique
26 | **Zoom** Le Centre de contrôle surveille chaque recoin de l'hôpital 24h/24
28 | **Vie du CHUV** Comment s'adapter au travail nocturne
31 | **Culture CHUV** Les œuvres qui dorment
32 | **Guérison** André Tissot
Atteint d'apnée du sommeil, le Vaudois dort avec un appareil de respiration assistée qui a complètement changé ses nuits – et ses journées.

IMPRESSUM Eté 2010
Le CHUV Magazine paraît quatre fois par an. Il est destiné aux collaborateurs ainsi qu'aux patients et visiteurs du CHUV intéressés par le cours de la vie de notre institution. Le CHUV Magazine est imprimé sur du papier Cyclus Print, 100 % recyclé. Son sommaire est conçu grâce aux suggestions des correspondants du service de la communication, qui se trouvent dans les départements, services et hôpitaux affiliés du CHUV.

Editeurs responsables
Pierre-François Leyvraz, directeur général,
Béatrice Schaad, responsable de la communication
Rédaction
LargeNetwork (Anne Hemmer, Melinda Marchese, Delphine Neyaga, Geneviève Ruiz, Daniel Saraga, Aurélie Toninato), Pierre-François Leyvraz (DG), Béatrice Schaad (DG), Caroline de Watteville (DG), Bertrand Tappy (DG), Fabien Dunand (DG)
Coordination et graphisme
LargeNetwork
Images
CEMCAV

Collaboration
Laurent Cilluffo, illustrateur
Impression
SRO-Kündig
Tirage
12'000 exemplaires
Couverture
Photographe: Philippe Gétaz
Modèle: Stéphane Roux, infirmier
Contact
CHUV
Béatrice Schaad
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
Vous souhaitez réagir à un sujet, faire une suggestion pour une prochaine édition, reproduire un article: merci de vous adresser à beatrice.schaad@chuv.ch

ISSN 1663-0319

INNOVATION

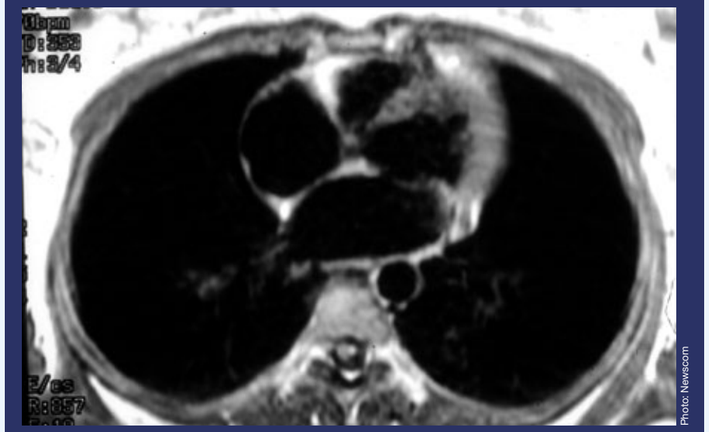


Photo: Newscom

Des pacemakers compatibles avec l'IRM cardiaque

C'est une première très attendue que le service de cardiologie du CHUV vient de réaliser: l'implantation d'un pacemaker compatible avec l'IRM cardiaque. Jusqu'à présent, les patients porteurs de stimulateurs cardiaques ne pouvaient pas bénéficier de tels examens en raison des risques encourus – des troubles cardiaques notamment. Les électrodes du pacemaker peuvent surchauffer et le dispositif peut même être endommagé. La société Medtronic, basée à Tolochenaz, est parvenue à concevoir de nouveaux stimulateurs constitués de matériaux différents dont l'Union européenne a autorisé la commercialisation en novembre 2009. L'avancée est d'envergure lorsque l'on sait que 30'000 personnes portent un pacemaker en Suisse et que 50 à 75% d'entre elles sont susceptibles de devoir passer une IRM durant leur vie. □

Double greffe de poumon réussie

Succès Lors d'une opération de 8 heures, les équipes chirurgicales du CHUV ont réalisé une transplantation bipulmonaire chez une patiente de 33 ans. Atteinte de tuberculose, cette dernière avait subi une ablation de l'un de ses poumons il y a plus d'une année. L'état de son organe gauche s'était par la suite aggravé, nécessitant ainsi une double greffe. Les médecins sont parvenus à redonner vie à l'arbre bronchique et aux vaisseaux sanguins obstrués lors de l'ablation. La jeune patiente se porte bien aujourd'hui et a pu rejoindre son domicile. □

Savoir-faire lémanique récompensé

Recherche En avril dernier, le conseiller fédéral Didier Burkhalter a présenté huit nouveaux pôles de recherche nationaux. Sur les projets sélectionnés, quatre seront pilotés depuis Lausanne et Genève entre l'UNIGE, l'UNIL et l'EPFL. A ce titre, la Confédération investira quelque 58 millions de 2010 à 2013 pour soutenir l'excellence des trois institutions en biologie chimique, en neurosciences, en robotique et dans le domaine des sciences sociales. □

→ WWW.EDI.ADMIN.CH

Le cerveau s'entraîne

Neurosciences Deux nouvelles études réalisées par l'UNIL-CHUV vont aider les patients souffrant de lésions cérébrales à récupérer leurs performances auditives. Les équipes des Drs Lucas Spierer et Jeremy Grivel ont découvert que, suite à un entraînement, le cerveau modifie sa façon de traiter les sons pour gagner en rapidité. Au départ, les deux hémisphères réagissent. Après plusieurs séances, l'hémisphère gauche prend en charge le traitement auditif alors que le droit, moins compétent dans le domaine du langage, abandonne cette tâche. Ces travaux confirment la plasticité du cerveau, qui a la capacité de se modifier pour fonctionner plus efficacement. □

«Viens travailler dans la santé!»

Exposition Du 17 au 26 septembre 2010, le bloc opératoire du CHUV est reproduit au Palais de Beaulieu. A travers une exposition baptisée «Viens travailler dans la santé», organisée dans le cadre du Comptoir suisse, les visiteurs pourront s'essayer à une opération chirurgicale fictive reconstituée dans un véritable bloc opératoire ou assister à une simulation d'intubation.

L'objectif: encourager la relève professionnelle dans le domaine de la santé en suscitant des vocations. L'exposition mettra en avant les divers métiers du monde hospitalier grâce à des activités interactives, des animations et des stands présentant les offres de formation. Des reportages photo et des films en caméra subjective compléteront cette immersion dans le monde des professionnels de la santé. □

→ WWW.VIENSTRAVAILLERDANSLASANTE.CH

Le CHUV, la nuit

Texte Bertrand Tappy
Photographies Philippe Gétaz

Lorsqu'on passe devant l'hôpital universitaire à la nuit tombée, difficile de ne pas se demander ce que cachent les quelques fenêtres encore allumées. Fourmilière hyperactive le jour avec ses 9'000 employés, le CHUV change en effet radicalement de visage le soir: «plus que» 325 médecins, infirmiers et autres techniciens s'y trouvent.

Même si les corridors deviennent silencieux et obscurs, le calme n'est qu'apparent: derrière les portes se trouvent toujours des personnes qui nécessitent des soins; des vies commencent, d'autres s'arrêtent.

CHUV | Magazine consacre ce numéro à la vie nocturne de l'hôpital, à ses acteurs mais aussi aux pathologies particulières à la nuit.

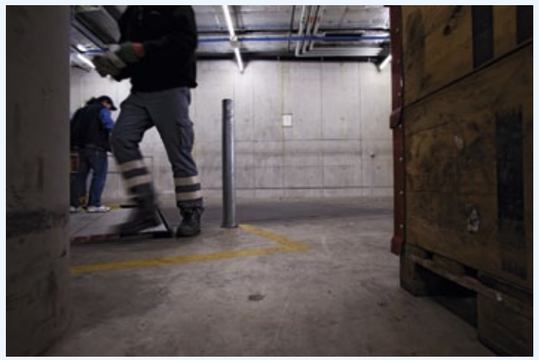
NUMÉRO SPÉCIAL

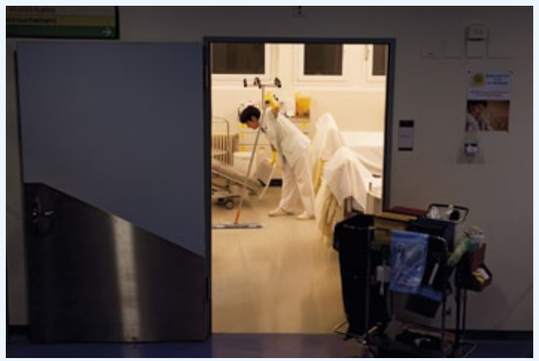
Balade nocturne

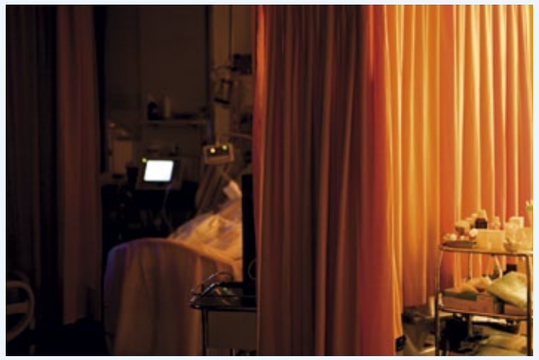
A 19 heures, le CHUV commence sa nuit. Reportage dans ses couloirs, à la rencontre de ceux qui nettoient, qui soignent ou qui surveillent lorsque l'obscurité s'est installée.

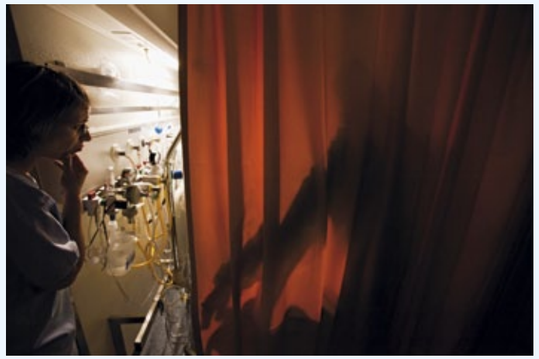
19h00: Tout débute dans les corridors du 4e étage, où retentissent d'incessants bruits de vaisselle. C'est à cette heure-ci que les 900 plateaux-repas des patients sont redescendus des chambres dans les cuisines par les transporteurs de marchandise pour y être nettoyés en un temps record. Il faut dire que l'installation est d'une efficacité redoutable, avec un système de tapis roulants qui permet de laver séparément verres, services (triés à l'aide d'un rouleau magnétique qui «aspire» couteaux et fourchettes) et plateaux. Dans le fond de la cuisine désertée s'affaire Antonio Correia, responsable du nettoyage des cuisines, au volant d'une autolaveuse. «J'aime travailler la nuit, avoue l'homme, employé au CHUV depuis plus de vingt ans. Les horaires – de 11h20 à 20h30 – ne m'empêchent pas d'avoir une vie «normale». Et l'été, lorsqu'il fait chaud en journée, c'est beaucoup plus agréable!»

19h30: Deux étages plus haut se trouve l'un des endroits les plus fréquentés de la maison: le distributeur de vêtements. Entre les collaborateurs du CHUV et les étudiants, plus de 9'700 personnes viennent y chercher leurs pantalons et leurs blouses chaque jour. Cent vingt articles pour un total de 84'000 vêtements sont ainsi répartis sur trois tourniquets géants situés dans le bâtiment hospitalier, la maternité et l'hôpital orthopédique. La machine fait penser à un immense distributeur de DVD, devant lequel s'étend la file des soignants arrivés au terme de leur journée.









20h00: Un peu plus loin se trouve le Centre de contrôle (Cdc) du CHUV, le centre névralgique de toute la Cité hospitalière du Bugnon (voir p. 26). Pour y rentrer, il faut sonner, et attendre que l'opérateur de service – qui n'a pas le droit de sortir de la salle de contrôle – vienne vous ouvrir la porte.

Pourquoi tant de précautions? C'est bien simple: dans cette pièce arrivent, sur une dizaine d'écrans, toutes (oui, toutes) les annonces de panne ou de problèmes techniques du CHUV grâce aux 30'000 points d'alarme. «Et quand on n'est pas de piquet à la centrale, on continue de perfectionner les programmes nous-mêmes», explique Steeve Troillet, opérateur dans l'institution depuis deux ans. Il vient de terminer son repas en compagnie de Bernard Rochat, électricien de garde pour la nuit et collaborateur du CHUV depuis trente ans.

Dans le Cdc, les écrans derniers cris côtoient des ordinateurs datant de la création de l'installation, sans oublier le téléphone en ligne directe avec la Centrale Pierre-de-Plan, avec une poignée à tourner en guise d'alimentation «en cas de gros pépin». Même s'il est seul durant la majeure partie de la nuit, Steeve Troillet reste en contact permanent avec l'électricien de garde, qu'il envoie régulièrement vérifier clapets de ventilation, alarme-feu et ascenseurs. «Et j'ai même une vue sur l'extérieur», sourit-il en montrant le petit écran noir/blanc indiquant les sorties des parkings.

> «Dans le corridor de la néonatologie, on entend le léger bip des écrans de monitorage où s'affichent les paramètres vitaux de chaque bébé.»

21h30: Direction la Division de néonatologie, située dans un bâtiment voisin, où sont admis les nouveaunés à haut risque (très souvent des prématurés et des naissances multiples), ainsi que ceux qui nécessitent des soins particuliers. Les chambres sont déjà plongées dans le noir, de petits halos entourant encore certaines couveuses. Autour de ces dernières zones de lumière on aperçoit des parents, les grands frères et les grandes sœurs, ainsi que les soignants.

Dans le corridor bardé de lettres de remerciement et de photos d'enfants ayant séjourné dans le service, on entend le léger bip des écrans de monitorage où s'affichent les paramètres vitaux de chaque bébé. Aidée par des alarmes sonores et visuelles, l'infirmière est en mesure d'évaluer aussitôt la situation lorsqu'une valeur respiratoire ou cardiaque sort de la normale. Pour prendre soin de ces petits patients, il n'y a prati-

Les premiers camions arrivent au CHUV vers 5h30.

quement aucune différence entre le jour et la nuit: «Pour les cas qui ne nécessitent pas de soins intensifs, une infirmière est responsable de deux enfants en moyenne, explique la soignante Céline Hachet. Mais on travaille de manière très solidaire. Pas question de s'occuper seulement de «ses» bébés.»

> «La nuit, les patients cogitent beaucoup. Certains sont désorientés ou angoissés et sonnent à de nombreuses reprises.»

22h35: Retour au bâtiment principal. Dans les corridors devenus déserts se trouvent encore deux personnes au desk d'accueil. «Le CHUV tourne au ralenti à cette heure-là, confirme Victor Da Vinha. Mais jusqu'à 23 heures nous sommes ici, pour orienter les gens qui cherchent les urgences, et apporter une réponse à ceux qui passent l'entrée.»

22h45: Direction les étages de l'hôpital, afin de rencontrer d'autres équipes de nuit. Au 17e, celui de la médecine interne, le silence règne, coupé quelquefois par les sonnettes des patients qui demandent de l'aide, et le bruit des ordinateurs.

Benoît Lavallée, infirmier, Audrey Rousseau et Hélène Jeanneret, aides-soignantes dans le service expliquent à quoi ressemble leur quotidien: «Quand un patient est admis chez nous, il est très difficile de dire quand il pourra sortir. Les patients que nous traitons souffrent la plupart du temps de plusieurs pathologies, et souvent nous devons mener des investigations très poussées.» Pour les 235 infirmiers et aides-soignants qui travaillent chaque nuit au CHUV, le rythme change radicalement de celui mené durant la journée: «En dehors d'éventuelles urgences, il n'y a ni consultations ni examens pour les patients. Il y a aussi moins de médecins et d'intervenants d'autres disciplines, ce qui implique une responsabilité et une vigilance accrues. On ne s'ennuie jamais!»

La relation entre soignants et soignés revêt elle aussi une teinte particulière: «La nuit, les patients cogitent beaucoup. Certains sont désorientés ou angoissés et sonnent à de nombreuses reprises. C'est difficile de réaliser ce qui peut passer par la tête de quelqu'un qui a oublié qu'il était hospitalisé, admet Benoit Lavallée. Alors on écoute beaucoup, on rassure… On ne peut pas dire si travailler la nuit est mieux que travailler le jour. Pour nous, c'est vraiment différent.»

00h15: Retour à la Division de néonatologie. Comme la soirée se passe sans problèmes particuliers, toute l'équipe fait une pause-souper devant les chambres silencieuses. Les parents sont rentrés se coucher. La plupart sont hébergés au 8e étage du bâtiment, dans la nouvelle extension qui permet d'accueillir les parents de bébés hospitalisés. Parmi les collaborateurs du CHUV, la Dresse Ghina Saade, cheffe de clinique originaire du Liban: «C'est vraiment la néonatologie que j'aime. On est confrontés à la fois à des urgences (accouchement ou autres) et à des soins sur le plus long terme. De plus, l'hôpital étant un centre de référence, on voit beaucoup de cas intéressants, c'est stimulant. D'autant plus que la nuit, on est bien sûr beaucoup plus sollicités en tant que médecin.» Par la fenêtre de la Maternité, on aperçoit soudain la voiture du SMUR qui remonte la rue du Bugnon à grande vitesse avec les feux d'urgence, mais en silence. Spectacle étonnant de ce véhicule qui se fait discret la nuit tombée, pour sauver des vies sans réveiller les voisins.

01h30: «J'ai plusieurs missions à accomplir de suite, vous voulez m'accompagner?» Nicolas Hauptmann connaît rarement le repos durant la nuit. Ce physiothérapeute expérimenté est en effet de garde pour les problèmes de détresse respiratoire. Chaque nuit (selon un système de tournus établi avec les collègues de son unité), il sillonne les couloirs du CHUV pour accomplir cette tâche, qui change quelque peu de l'image que se fait le grand public de son métier. «Cela va du changement d'appareillage au simple réglage, en passant par la modification de position d'un patient qui respire mal. Une grande partie de notre temps est consacrée aux méthodes de ventilation non invasives, qui permettent d'améliorer la respiration du patient sans devoir l'intuber», explique-t-il. La première mission nous mène aux soins

Dans certains services, notamment celui des soins intensifs, les patients ont besoin d'une attention constante de jour comme de nuit.

Pendant que les petits patients dorment dans leurs couveuses (à gauche, sous la couverture), l'équipe de la Division de néonatologie continue de veiller.

continus de chirurgie, où règne une atmosphère particulière, bercée par le bruit aquatique d'une «cascade», un appareil humidifiant la gorge des patients. Puis c'est au tour des soins intensifs: les bips des appareils sont incessants, et l'on retrouve les mêmes écrans de monitorage qu'en néonatologie. Mais cette fois, ce ne sont pas les battements rapides de nouveau-nés qu'ils affichent, mais les rythmes lents de personnes ayant vécu plusieurs décennies.

03h00: Dans ses sous-sols, le CHUV vide ressemble vraiment à une ville fantôme, où les lumières s'allument au fur et à mesure devant le visiteur pour dévoiler les véritables coulisses de l'hôpital. On y trouve les ateliers techniques, la déchetterie du CHUV ou encore l'arrivée des dévaloirs de linge sale, véritables toboggans où viennent s'écraser chaque jour des centaines de sacs. C'est ici que nous croisons Diaz Ribeiro, venu parquer son autolaveuse. Son travail? Nettoyer les endroits du bâtiment hospitalier difficiles d'accès la journée, comme les escaliers ou les blocs opératoires, de 22 heures à 6 heures du matin. «Les horaires? Ils ne me dérangent pas, au contraire. Ma sœur a le même travail au CIO et ma mère est serveuse dans un restaurant, c'est donc plus simple pour nous de travailler la nuit!»

> «Les sous-sols vides du CHUV ressemblent à une ville fantôme, où les lumières s'allument au fur et à mesure devant le visiteur, pour dévoiler les véritables coulisses de l'hôpital.»

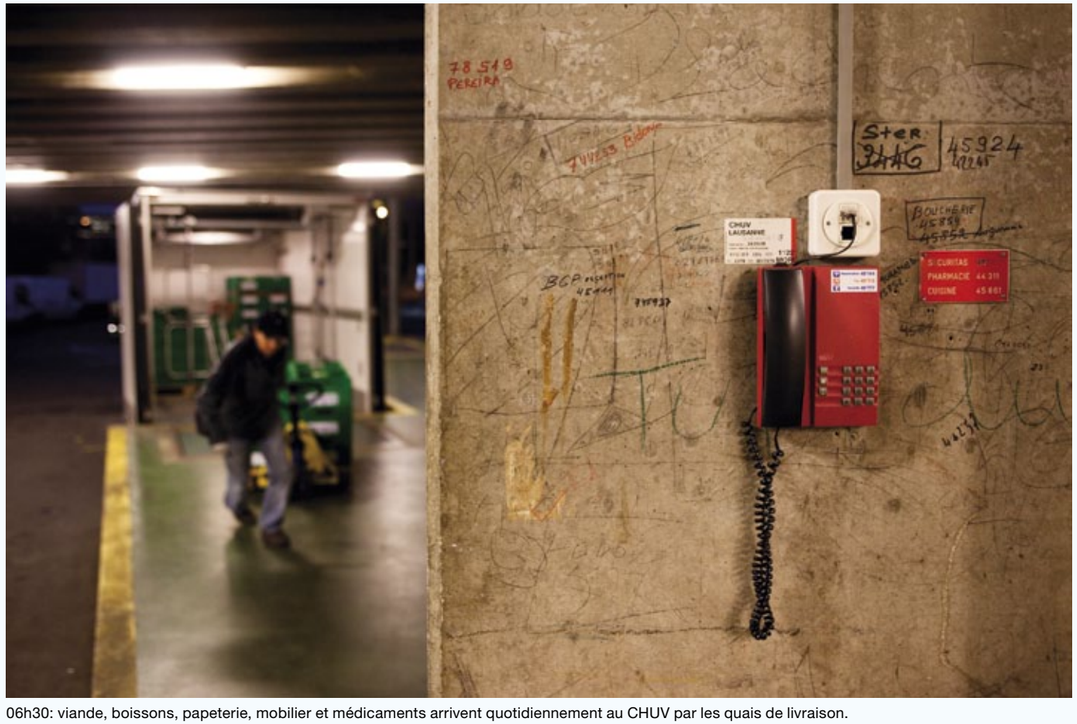
04h00: «Ils sont d'accord, vous pouvez venir!» Dans une salle de la Maternité, un couple lausannois se prépare à accueillir son quatrième enfant. Pendant que les deux futurs parents tentent de faire quelques pas dans le corridor pour provoquer le travail, la sage-femme prépare les instruments dont elle aura besoin. Le tout ne prend que quelques minutes, heureusement: la femme revient déjà dans la pièce, car les contractions sont trop fortes. Le père sort pendant que la parturiente est examinée. Mais quelques secondes plus tard, une alarme retentit: ça commence! «Entre nous, on ne parle pas beaucoup dans ces moments-là, expliquera après coup Maria Bruscetta, sage-femme. Tout se joue dans le regard.» Après quelques minutes d'un «accouchement TGV», apparaît le petit Marius, seconde naissance de la nuit pour la Maternité. Et ce n'est pas fini: sur le grand tableau au fond du couloir, on peut lire que deux autres heureux événements se préparent. Avec plus de 2'600 naissances par année (chiffres de 2009), le rythme est pour le moins soutenu!

05h30: Dans les laboratoires du 18e étage du bâtiment hospitalier, les tubes commencent à pleuvoir dans la corbeille. Utilisant le réseau de pneumatiques de l'institution, tous les services envoient en effet des prélèvements à faire analyser avant la visite du matin.

Le nombre d'analyses (visant en majorité à établir le bilan sanguin des patients afin de poser un diagnostic et mesurer leur évolution), même si elles sont en grande majorité automatisées, ne permet pas aux équipes présentes de profiter de la magnifique vue dont elles jouissent, avec le lever de soleil sur le lac et les montagnes. Les machines des trois laboratoires ouverts chaque nuit (le laboratoire de chimie clinique, d'hématologie et l'Unité de médecine transfusionnelle) tournent à plein régime, dans un vrombissement qui contraste avec le calme rencontré jusqu'alors, ainsi que le chant des oiseaux qui tentent de se faire entendre quelques mètres plus bas.

06h30: En redescendant vers les quais de livraison, on croise un nombre imposant de palettes de pain, arrivées voilà une heure déjà et amenées directement aux boulangeries de l'établissement. C'est à ce moment que Philippe Chambre, responsable des lieux, commence sa journée de travail. A peine ouvert, son local est envahi par les arrivages: «Il n'y a qu'un seul point d'entrée, explique-t-il. Tout ce qui est livré au CHUV passe par chez nous!» Parmi la trentaine de camions qui défilent, le contenu est en effet pour le moins varié: viande, boissons, papeterie, médicaments ou encore mobilier. Tout est contrôlé, pesé et emmené au stockage. Le bal des camions allant et venant est impressionnant. «Et ça continuera à ce rythme-là jusqu'à 16 heures!» sourit Philippe Chambre.

06h50: Le tour d'horloge est terminé, il est temps de regagner la sortie; depuis l'arrêt de métro déboule la foule des travailleurs. Une file s'est déjà formée devant le distributeur de vêtements: ce sont les équipes de jour qui viennent prendre la relève. La nuit est officiellement terminée. Même s'il n'a pas vraiment dormi, le CHUV s'est réveillé. □



06h30: viande, boissons, papeterie, mobilier et médicaments arrivent quotidiennement au CHUV par les quais de livraison.

Qui travaille de nuit?

Lorsque les chambres des patients s'éteignent, des collaborateurs continuent à œuvrer pour le bon fonctionnement des différents bâtiments du CHUV. Ci-dessous, l'exemple du bâtiment hospitalier principal.

ⓐ **8** techniciens en radiologie médicale et en analyses biomédicales travaillent de nuit.

ⓑ Entre **10** et **30** transports de patients ont lieu de 23h à 6h30.

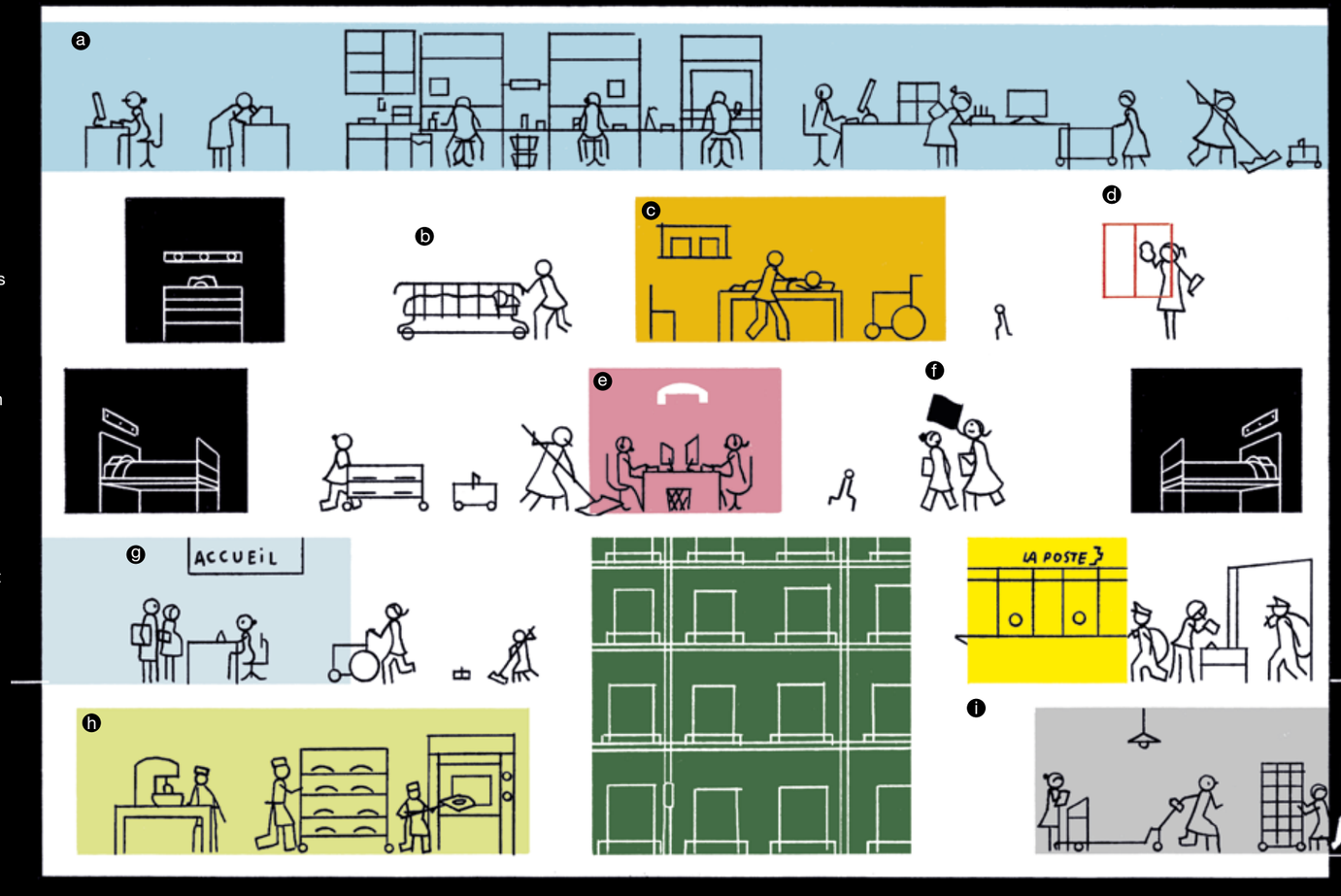
ⓒ **1** physiothérapeute passe d'un département à l'autre pour soulager les difficultés respiratoires des patients.

ⓓ Les agents de propreté et d'hygiène ne cessent jamais leur activité. En 24 heures, ils nettoient **120'000** m², soit l'équivalent de **17** terrains de football.

ⓔ En moyenne, **210** appels sont traités de 19h à 8h pendant les jours ouvrables par la centrale téléphonique.

ⓕ **45** médecins et **235** infirmiers(-ères) travaillent chaque nuit.

ⓖ **1** réceptionniste accueille patients et visiteurs du bâtiment hospitalier principal jusqu'à 23h. Le relais est ensuite passé aux équipes des urgences.



ⓗ Dès 5h30, les cuisines réceptionnent les produits de boulangerie et les laitages. **87** tonnes de pain et **100'000** yogourts ont été livrés en 2009.

ⓘ Le quai de livraison ouvre à 6h30. Il réceptionne les paquets qui sont ensuite distribués par la Poste. En 2009, **43'000** colis ont été livrés. Les autres marchandises réceptionnées sont stockées dans le magasin central.

La psychiatrie aussi

Outre la Cité hospitalière du Bugnon et le site de Sylvana, de nombreux bâtiments du CHUV vivent également la nuit. Notamment dans les différents secteurs du Département de psychiatrie (lire p. 24-25) et l'EMS de Gimel.

Cery
23 collaborateurs

Prangins-Gimel
10 collaborateurs

Yverdon
7 collaborateurs

Chaque année, 325 collaborateurs du CHUV réalisent

1,2 million d'heures

de travail de 20h à 6h.

Textes Bertrand Tappy
Illustration Laurent Cilluffo

Dormir sous la loupe

Pour diagnostiquer les troubles du sommeil, rien ne vaut une nuit passée au laboratoire de somnologie du CHUV. Visite guidée en compagnie de soignants bien éveillés.

Texte Daniel Saraga
Photographie Eric Déroze

Sur l'écran, la courbe devient plate: dans la chambre d'à côté, un patient ne respire plus. Cette phase d'apnée durera de dix secondes à deux minutes. Elle se répétera toute la nuit. Elle n'est pas directement dangereuse – le dormeur se réveille toujours à temps pour respirer. Mais il souffrira d'une fatigue chronique accompagnée d'une baisse de concentration (lire témoignage p. 32).

«Une personne atteinte d'apnée du sommeil ne s'en rend souvent pas compte, explique Raphael Heinzer. Elle pense bien dormir, mais en fait, elle se réveille à la fin de chaque apnée pour reprendre sa respiration.» Et se réveiller 50 fois par heure empêche d'atteindre le sommeil profond, qui est le plus réparateur.

Mille personnes par an

Après s'être formé à la somnologie (ou science du sommeil) aux Universités de Stanford et Harvard, Raphael Heinzer codirige avec le professeur Mehdi Tafti le Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du CHUV (CIRS). Avec sa douzaine de collaborateurs et ses six lits qui accueillent près de 1'000 personnes par an, l'institut fondé en 2006 est devenu, en quelques années, l'un des plus importants d'Europe. Ses visiteurs y passent en général une seule nuit, revêtus d'une multitude de senseurs qui dévoileront la face cachée de leur sommeil. Et les mettront sur la voie d'un traitement.

Dormir branché

«Il nous faut une bonne heure pour installer toutes les électrodes, explique Gianpaolo Lecciso, responsable des techniciens du laboratoire. Les patients nous disent toujours qu'ils ne pourront pas s'endormir avec tous ces fils, mais tous finissent par y arriver.» Rythme cardiaque, électroencéphalogramme, activité musculaire des jambes et du thorax, taux d'oxygène et position du corps sont patiemment enregistrés pendant toute la nuit. D'abord interprétés et résumés par le technicien, ces signaux permettront aux médecins de juger la qualité du sommeil et de détecter des difficultés respiratoires ou l'endormissement brutal qui caractérise la narcolepsie. «Nous faisons aussi des expertises pour des chauffeurs professionnels qui ont eu un accident suite à un endormissement», ajoute Raphael Heinzer. Le test consiste à rester sans bouger 45 minutes dans le noir – sans s'endormir…

Deux mille volontaires donnent de leur sommeil

«Il y a des familles de gros dormeurs et des familles de petits dormeurs, explique Mehdi Tafti, codirecteur du CIRS. Le sommeil a une composante génétique importante.» Pour la découvrir, son équipe s'est greffée sur l'étude CoLaus (pour «cohorte lausannoise») qui suit plus de 6'000 habitants lausannois au niveau cardiovasculaire, métabolique et génétique. Un tiers d'entre eux dormiront pour la science: équipés au CIRS avec des capteurs, ils rentreront pour la nuit à la maison. «Cette étude nous donnera une meilleure image du sommeil normal au sein d'une population générale.»

Les scientifiques pourront étudier les liens entre mauvais sommeil et troubles cardiaques ainsi que l'évolution de la qualité du repos avec l'âge. Autre but: découvrir quels gènes interviennent dans le sommeil et connaître les protéines qu'ils fabriquent. Le professeur Tafti en a déjà identifié une, baptisée Homer1A, chez la souris.

L'étude du sommeil est une science jeune qui prend de l'importance. Les généralistes sont mieux informés et la population accepte plus volontiers de parler de ces problèmes intimes qui restaient auparavant confinés dans l'espace privé de la chambre à coucher. «Un tiers de la population dort mal, poursuit Raphael Heinzer. Mais heureusement, des solutions efficaces existent dans la plupart des cas.» «Les narcoleptiques minimisent souvent leur situation, note son collègue le docteur José Haba-Rubio. Ils attendent souvent des années avant de consulter. C'est dommage, car des traitements stimulants permettent d'éviter ces endormissements soudains qui sont dévastateurs pour la carrière et les relations.»

Contre les apnées, la solution est plus contraignante: dormir avec un appareil de respiration assistée, un masque qui insuffle de l'air sous pression (un «CPAP», lire p. 32). «On peut ainsi éviter la fatigue chronique et réduire les atteintes à la santé dues au manque d'oxygénation, observe Raphael Heinzer. Des apnées du sommeil récurrentes augmentent la pression sanguine et sont très éprouvantes pour le cœur: à la fin de chaque apnée, il doit soudainement battre très fort tout en ayant peu d'oxygène à disposition.»

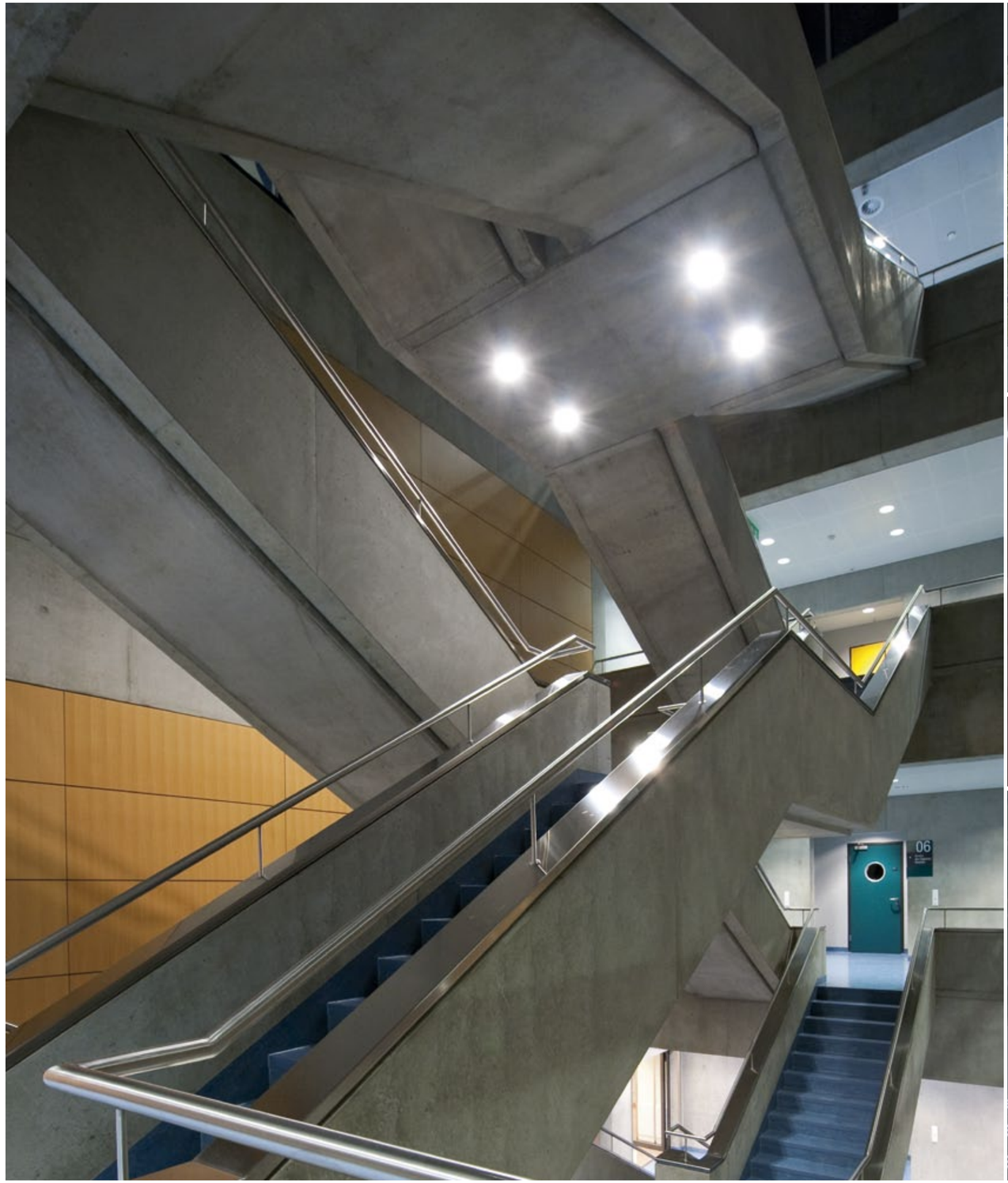
Un cerveau à moitié réveillé

Contre les insomnies, les médecins préfèrent les thérapies cognitivo-comportementales aux somnifères. Ils proposent des astuces relativement simples pour mieux dormir, comme par exemple se coucher à la même heure. Parfois, ils mettent en place un «régime» avec très peu d'heures de sommeil pour que le patient retrouve le plaisir de se mettre au lit.

«Nos cas les plus spectaculaires restent les somnambules, confie le docteur Heinzer, comme par exemple ce patient qui était parti de chez lui au milieu de la nuit et avait conduit en voiture jusqu'à son travail… tout en dormant.» Lors d'un accès de somnambulisme, une partie du cerveau est éveillée. «Il est possible de faire des choses simples, mais aucun raisonnement complexe. On pourra retrouver la clé qu'on a soi-même cachée, mais pas celle dissimulée par une autre personne…»

Etudié sous toutes les coutures, le sommeil n'a pas encore livré tous ses secrets. «Le corps n'aurait probablement pas besoin de sommeil pour se reposer. Certains pensent que dormir est nécessaire au cerveau pour renforcer l'apprentissage effectué pendant la journée. Mais en fait, on ne sait toujours pas pourquoi on dort.» □

Photographies Heidi Diaz



Christian Kern, créateur de nuit artificielle

Grâce aux progrès de la médecine, les techniques d'anesthésie n'ont cessé de gagner en efficacité et en sécurité. Le Prof. Christian Kern, chef du Service d'anesthésiologie du CHUV, raconte son parcours et les défis d'une discipline méconnue.

Texte Delphine Neyaga
Photographie Eric Déroze

Paradoxalement, c'est un stage en chirurgie pendant ses études qui convainc Christian Kern de s'intéresser à l'anesthésie. «Depuis l'adolescence, je me destinais à la chirurgie. Le métier d'anesthésiste est encore trop méconnu, souvent considéré comme à risque, mais je l'ai tout de suite trouvé fascinant car cette discipline fait appel à toutes les connaissances des différentes spécialités chirurgicales et de la médecine interne», confie-t-il.

Après l'obtention de son FMH en anesthésie soins intensifs, le natif de Vevey s'est spécialisé en anesthésie gynéco-obstétricale et pédiatrique. Moins présent au bloc depuis sa nomination à la tête du service, il raconte avec passion les avancées d'une profession qui le fait toujours autant rêver.

Produits minutieusement dosés

«Près de 22'000 anesthésies sont pratiquées chaque année au CHUV. Pour les trois quarts, il s'agit d'anesthésies générales. Le patient est plongé dans un coma artificiel où il perd tout contrôle de son corps, de sa mobilité, y compris de sa respiration, et surtout de toutes ses perceptions dont la douleur.» Pour éviter toute mauvaise surprise et avant l'anesthésie, le médecin évalue l'état du patient. Puis, grâce à des produits minutieusement dosés, l'endort et fait en sorte qu'il ne se réveille qu'une fois l'opération terminée.

Le médecin et l'infirmier-anesthésiste surveillent le patient tout au long de l'opération et interviennent si nécessaire. «L'anesthésiste est là pour anticiper et atténuer les conséquences des gestes opératoires, détaille le médecin. Si un patient se met par exemple à fortement saigner pendant l'intervention, il doit tout faire pour maintenir sa pression artérielle et restituer au plus vite l'équilibre nécessaire au bien-être, c'est-à-dire le maintien de l'homéostasie.»

Lourde responsabilité

Il s'agit donc d'une lourde responsabilité qui pèse sur les épaules de ces spécialistes du sommeil artificiel. Une responsabilité souvent méconnue du grand public. «A leur réveil, les patients ne voient souvent qu'une cicatrice, sans imaginer tout le travail qui a été fait derrière ou en amont, tant sur le point chirurgical qu'en ce qui concerne l'anesthésie et la réanimation», ajoute le Prof. Kern. A ses yeux, pas de doute: «Les anesthésistes sont des travailleurs de l'ombre.» Mais peu lui importe. «On fait ce métier par passion. Nous souhaitons bien entendu obtenir de la reconnaissance, mais nous l'avons reçue tant de la part des patients que des chirurgiens. Aujourd'hui, nous faisons partie intégrante de l'équipe chirurgicale.»

L'anesthésie est aussi très présente dans la prise en charge de la douleur. Dans le cadre de l'obstétrique par exemple, l'anesthésiste aide les femmes à enfanter dans le meilleur confort possible: sans douleurs mais avec une perception quasi intacte du déroulement de l'accouchement, par le biais d'une analgésie péridurale principalement. «En vingt ans, ce type d'intervention a fortement augmenté et l'accouchement est devenu beaucoup plus sûr tant pour la mère que pour l'enfant. L'augmentation du nombre de péridurales a aussi renforcé notre présence dans les salles d'accouchement.»

> «Les anesthésistes sont des travailleurs de l'ombre.»

Dans son ensemble, l'anesthésie est une spécialisation qui a connu de grandes avancées. Grâce à de meilleures connaissances médicales, un meilleur suivi des patients, du matériel et des produits toujours plus performants, des modes d'administration et de dosage plus adaptés, le médecin parvient à être plus proche des besoins individuels. Les chiffres confirment le progrès: «Dans les années 1930, le taux de mortalité directement lié à l'anesthésie était de 1 pour 1'000 dans les pays occidentaux, puis de 1 pour 10'000 dans les années 1980. Actuellement, nous avons atteint un taux de 1 pour 200'000 pour les patients en bonne santé. «Ces résultats sont formidables, estime le spécialiste. Toutefois, nous ne sommes jamais à l'abri d'un accident grave et nous ne pouvons pas nous contenter de ce résultat; la mortalité postopératoire dans son ensemble étant toujours de l'ordre du pour-cent. Le nombre de patients souffrant de nombreuses pathologies augmente et le suivi et le devenir du patient doivent encore faire l'objet d'une attention renforcée.»

Pour lui, le défi se trouve donc aujourd'hui autant à l'intérieur des salles d'opération qu'à leur sortie. «Il faut améliorer le suivi des patients après une intervention, de concert avec les autres services chirurgicaux en développant le concept d'unités de soins continus. Le devenir du patient après l'anesthésie et ses répercussions sur la convalescence doivent nous préoccuper. Cela fait partie intégrante de la qualité et de la sécurité des soins», martèle-t-il.

Le Dr Christian Kern encourage le suivi postopératoire des patients qui ont subi une anesthésie.

Anesthésiste et insomniaque?

Quand il réfléchit au futur de la profession, ce père de famille pense naturellement aux jeunes qu'il souhaite attirer dans cette discipline et reste préoccupé par la pénurie de médecins. «C'est une spécialisation d'avenir et qui heureusement se prête tout à fait bien à la féminisation de la médecine.»

Et quand on l'interroge sur son futur à lui, le Prof. Kern souhaite pouvoir mener à bien les projets du service. «Etre chef de service au CHUV est une chance magnifique lorsqu'on dispose d'un si bel «outil» et d'une telle concentration de spécialistes. J'aimerais pouvoir transmettre autant que ce que j'ai reçu, à commencer par la passion d'un si beau métier. Mais la gestion d'un si grand service vous éloigne forcément un peu de la clinique et ne s'apprend pas en un jour. Les défis sont encore nombreux.» Et de conclure en plaisantant: «Si notre but est d'offrir un sommeil artificiel de la meilleure qualité possible pour le patient, mes nuits ne sont pas encore aussi sereines que je le souhaiterais.» □

Minuit, l'heure du crime

Homicide ou accident, lorsqu'une personne est retrouvée sans vie, différents spécialistes – dont les experts du Centre universitaire romand de médecine légale – interviennent pour déterminer la cause et les circonstances de son décès. Reconstitution.

Texte Aurélie Toninato
Photographies Patrick Dutoit

Le ruban jaune délimite un périmètre de sécurité autour de la scène de crime.

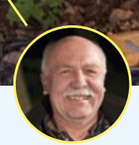
Grégoire Loth, inspecteur de l'identité judiciaire vaudoise, fait partie de la police scientifique. Il relève et numérote les preuves matérielles.

L'appareil photo sert à figer la scène de crime avant l'intervention des médecins légistes. Les photos peuvent servir de preuves lors d'un procès.

Ce sac contient des cordes pour accéder à une victime en terrain difficile, sur une falaise par exemple.

Maria Del Mar Lesta, médecin légiste assistante, estime le délai post mortem, la cause et les circonstances du décès. Elle est en train d'observer les yeux du cadavre afin de déterminer si la mort est due à une strangulation, par exemple.

Pierre-Alain Weber, Claude Chabloz, Cédric Morier
Les pompiers n'interviennent pas directement sur la scène de crime, mais préparent les lieux pour l'arrivée des médecins légistes. Ils s'occupent de l'éclairage, dégagent l'accès ou dressent une tente si la scène se déroule dans un endroit public. Ils sont équipés pour la recherche de victimes en terrain difficile. Ils sont accompagnés du sanitaire Cédric Morier (à droite).



Marcin Siemaszko, acteur volontaire jouant la victime, est en réalité technicien en salle d'autopsie.

Le thermomètre est utilisé pour mesurer la température ambiante et celle du cadavre afin d'estimer l'heure du décès.

Katarzyna Michaud, médecin légiste responsable, a été appelée par son assistante pour lui prêter main-forte sur ce cas complexe.

David Bessire, inspecteur de la police judiciaire municipale, seconde son collègue pour l'enquête.

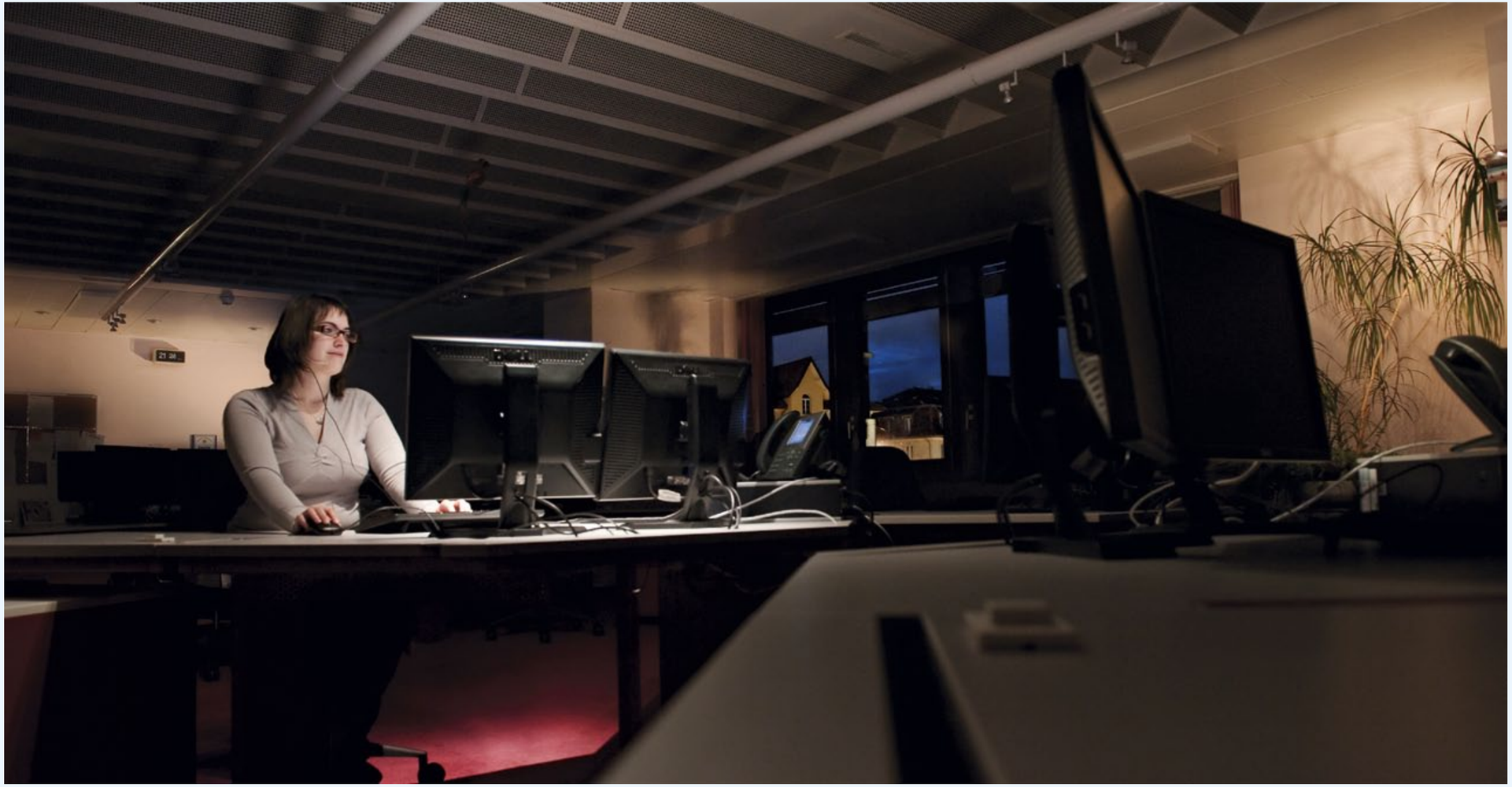
Christian Beaud, inspecteur de la police judiciaire municipale, est responsable de l'enquête. Sur la scène de crime, il écoute les observations des légistes pour orienter son enquête vers l'homicide ou l'accident.

La mallette du médecin légiste contient des gants, un thermomètre, des pincettes, des tubes pour récolter des prélèvements et un carnet pour prendre des notes.

«Je me sens plus utile de nuit»

Jusqu'à l'aube, une standardiste répond au téléphone. Les appels sont rares dès minuit, mais sa présence réconforte souvent des personnes en détresse.

Texte Melinda Marchese
Photographie Margaux Zeender



Corinne, téléopératrice au CHUV depuis près de trente ans, se souviendra toujours d'un appel qu'elle a reçu en pleine nuit. «Je n'entendais personne au bout du fil, mais des cris et des bruits m'ont fait comprendre qu'il s'agissait d'une dispute de couple. Je n'ai pas hésité une seconde: j'ai averti la police qui est parvenue à localiser l'appel et qui s'est rendue sur place. Le monsieur ne se maîtrisait plus et s'en prenait physiquement à sa femme. Quelques heures plus tard, la dame m'a rappelée pour me remercier.»

En composant le 021 314 11 11, cette personne savait que quelqu'un allait lui répondre, car la centrale téléphonique du CHUV répond aux appels 24h/24, 7j/7. «Le jour, jusqu'à huit collaboratrices sont présentes, explique Corinne, dès 21h, une seule d'entre nous reste de garde et cela jusqu'à 7h du matin.» Dès minuit, le téléphone retentit en moyenne quatre fois par heure selon les statistiques, alors que durant la journée la centrale téléphonique réceptionne plus de 2'000 appels.

Demande urgente

Béatrice et Carine sont deux collaboratrices qui apprécient particulièrement de travailler à des heures tardives. «Je me sens plus utile de nuit, explique cette dernière. Les personnes qui appellent vers 1h ou 2h du matin ont la plupart du temps une demande ou un besoin urgent, je vais pouvoir les diriger vers les personnes de garde ou de piquet qui vont par la suite les prendre en charge.» En mentionnant également que cette activité nocturne leur permet de profiter à leur guise de leur temps libre en journée.

Les deux jeunes femmes, qui travaillent à la centrale téléphonique depuis six ans, estiment que leur rôle est bien plus complexe que celui de répondre au téléphone. «Nous sommes les renseignements du CHUV, nous devons tout savoir sur tout!» Peu importe qui appelle, elles doivent en quelques instants le mettre en contact avec le bon interlocuteur. «Nous n'avons aucune information sur l'état de santé des patients par exemple, nous sommes uniquement des intermédiaires.»

Cependant, le son de leur voix et leur écoute apportent aussi du réconfort. «Je me rappelle une dame inquiète qui appelait toutes les heures, raconte Carine. Son fils se faisait opérer d'urgence au CHUV suite à un accident de moto. Elle se trouvait à l'étranger et voulait prendre de ses nouvelles. Je ressentais une véritable détresse, je lui répondais avec autant d'attention que nécessaire, jusqu'au moment où j'ai enfin pu la relier avec l'infirmier de la salle de réveil, qui a pu la rassurer.» Béatrice se souvient d'une autre patiente qui avait des difficultés à s'exprimer. «J'ai pris le temps de l'écouter et l'ai ensuite reliée avec la centrale des médecins pour qu'un généraliste se rende à son domicile. J'ai appris le lendemain que cette dame avait été hospitalisée.»

Redoubler d'empathie

Les trois standardistes sont unanimes: la nuit, il faut redoubler de tact et d'empathie. «Des «habitués» composent régulièrement le numéro de la centrale du CHUV. Ce sont sans doute des insomniaques qui cherchent une oreille pour les écouter. Les gens nous contactent aussi pour obtenir des informations sur une facture ou encore prendre un rendez-vous à 3h du matin! Certains vont vouloir nous parler du dernier article sur le CHUV paru dans la presse par exemple ou de tout autre chose. A nous de leur faire comprendre que nous sommes seules et que d'autres appels attendent.»

Lorsque des interlocuteurs font preuve d'agressivité, elles doivent garder leur calme. «En général, ils finissent très souvent par nous remercier.» □

TÉMOIGNAGE

«La nuit représente souvent un vide pour les patients»

A l'hôpital psychiatrique de Cery, les infirmières et infirmiers passent aussi leurs nuits au chevet des patients. CHUV | Magazine a suivi l'une d'entre elles pour une plongée dans cet univers particulier.

Christiane Genoud travaille 10 nuits par mois auprès de personnes souffrant de pathologies psychiatriques.

Texte Nicole Meyer
Photographies Gilles Weber

Son bonnet brun vissé sur la tête, un patient est absorbé par le puzzle qu'il essaie d'assembler. Plus loin, une jeune femme sourit timidement, et chuchote avec ses parents venus la visiter. Dans le salon collectif de Campanule, l'unité de l'hôpital de Cery qui reçoit les patients hospitalisés pour la première fois en milieu psychiatrique, l'ambiance est plutôt détendue en ce début de soirée. Les patients vont et viennent, se servent du thé ou regardent un moment la télévision, proscrite dans leurs chambres.

L'atmosphère est nettement plus agitée dans le bureau des infirmières. Il est 19h20 et Christiane Genoud, l'infirmière de garde cette nuit, dispose de vingt minutes pour s'informer des dernières nouvelles et se préparer à prendre son service. L'urgence du jour, c'est un patient suicidaire entré le matin même, qui vient de fuguer. Un appel de la police annonce qu'elle l'a retrouvé à son domicile et qu'elle est déjà en route pour Cery.

Souffrance psychique

L'accueil s'organise au sein de l'équipe soignante. Il s'agit maintenant de réunir les conditions dans lesquelles sa sécurité sera garantie et sa souffrance psychique rapidement atténuée, c'est-à-dire de lui prodiguer des soins intensifs psychiatriques.

Une fois la situation d'urgence maîtrisée, la remise de service peut continuer. Elle comprend l'observation des patients au cours de la journée ainsi que le rapport des dernières admissions. «Je ne travaille que 10 nuits par mois, explique Christiane Genoud. L'état des patients évolue rapidement, d'où l'importance des rapports quotidiens entre les soignants.» Les informations sont indispensables pour que l'infirmière de nuit puisse agir auprès de chaque patient conformément aux objectifs thérapeutiques qui ont été décidés avec lui. Au-delà de cette question de continuité, ces «relais» sont aussi des espaces de réflexion favorisant les ajustements nécessaires.

Campanule accueille diverses pathologies comme des états dépressifs avec idées suicidaires, qui nécessitent des surveillances aux heures ou même aux 30 minutes. L'unité reçoit également des patients souffrant de troubles anxieux, de décompensations psychotiques, de dépendances à l'alcool et à d'autres substances, ainsi que des mères souffrant de dépressions post-partum. Ces patients traversent des situations de crise et nécessitent un cadre hospitalier. A Campanule, le premier objectif consiste à observer les symptômes et poser un diagnostic, qui permettra ensuite de diriger le patient dans un service spécialisé.

Besoin d'écoute

Sa collègue partie, Christiane Genoud se retrouve seule dans l'unité. «Une étudiante m'assiste jusque vers 23h30, puis je dois assurer les soins jusqu'à 7h du matin, heure à laquelle l'équipe de jour prend la relève.» Pour l'infirmière, le travail de nuit diffère de celui de jour: «La journée est rythmée par de nombreuses activités et le passage des médecins, des thérapeutes, des femmes de ménage ... La nuit, il n'y a rien de cela. Elle représente un vide pour les patients qui peuvent souffrir d'insomnies. Il s'agit d'un moment particulièrement anxiogène, où leurs troubles peuvent augmenter. Plus qu'à un autre moment de la journée, ils ont besoin d'écoute.»

Christiane Genoud n'est pas prête à abandonner ce lien. La grande spécificité, lors d'entretiens thérapeutiques de nuit, est de savoir «jusqu'où aller»; créer un espace de réflexion avec le patient mais également être attentif à ce que l'échange ne nuise pas à son endormissement.

Le calme s'est installé dans les couloirs blancs de Campanule. La porte d'entrée est verrouillée, et le salon ferme vers 23h. L'infirmière s'en va rencontrer tous les patients. Toutes les 2 heures, jusqu'à l'aube, elle sera attentive à leur confort. Elle apporte des médicaments supplémentaires, assure à une jeune femme que la porte d'entrée est bien fermée et vérifie l'évolution d'une personne suicidaire. De retour à son bureau, elle transcrit dans les dossiers les observations et entretiens qu'elle a eus durant la soirée avec les patients, la qualité de leur sommeil, ou la médication qu'ils ont reçue durant la nuit. Elle prépare ensuite les médicaments pour la journée et effectue les commandes nécessaires. Souvent, il lui faut ensuite accueillir des patients, qui peuvent arriver à n'importe quelle heure et prendre soin de ceux pour qui la nuit est une longue série de cogitations sans fin.

Engagement important

Heureusement, certaines nuits sont plus tranquilles que d'autres. «La règle d'or, qui est également notre force, est de garder l'esprit vif car en milieu psychiatrique, tout peut arriver très vite. Vu que je suis seule, c'est à moi de prendre mes dispositions et d'effectuer de bonnes évaluations afin d'assurer la sécurité des patients et la mienne. Cela demande une bonne dose d'expérience et de confiance en soi.» Côté expérience, cette mère de trois enfants en a à revendre: elle travaille depuis vingt-cinq ans à Cery. «J'ai choisi la psychiatrie pour des raisons personnelles et pour pouvoir rendre un peu de ce que j'ai eu la chance de recevoir», explique-t-elle dans un lumineux sourire. Ce métier exige un engagement important, mais apporte aussi du bonheur, lorsqu'un patient fait des progrès.»

Une sonnerie interrompt la discussion. A pas feutrés, l'infirmière se rend au chevet de la patiente. Avec tact et douceur, elle rassure une jeune femme qui a peur de ne pas pouvoir dormir. De tournée en tournée, elle veillera ainsi au bien-être de ses patients, infatigablement, jusqu'au bout de la nuit. □

L'infirmière transcrit les entretiens qu'elle a eus avec les patients.

Les yeux techniques de l'hôpital

Panne d'électricité, d'eau, de ventilation ou incendie, le Centre de contrôle (CDC) surveille sans relâche les moindres recoins de l'hôpital grâce à 30'000 points d'alarmes. Détails de ses installations.

Ce synoptique donne une vue d'ensemble du site hospitalier. Un signal lumineux s'allume lorsqu'une panne technique est détectée dans un bâtiment.

Chacune de ces colonnes de voyants lumineux représente les ascenseurs du bâtiment hospitalier. Si un ascenseur est enclenché, arrêté ou en panne, l'opérateur l'aperçoit immédiatement, avec l'information de l'étage.

Cette zone centrale informe l'opérateur sur les alarmes incendie. Une forme différente de voyants lumineux (rond ou carré) le renseigne sur le type d'alarme (bouton-poussoir ou détection automatique).

Un système de poste pneumatique permet de faire circuler des tubes transportant des analyses et des documents à travers le CHUV. Le bon fonctionnement, la recherche de cartouches se font depuis une application informatique.

Le chronomètre s'enclenche dès l'annonce d'une coupure de courant ou d'alarmes sur la distribution des gaz médicaux importants.

Ces installations renseignent sur l'état de la distribution électrique et du fonctionnement des groupes électrogènes de secours.

Un téléphone et une centrale d'appels par bips permettent à l'opérateur de contacter rapidement les personnes qui pourront intervenir là où un problème est détecté.

Ce pupitre réunit toutes les alarmes que l'opérateur reçoit. En pressant sur le bouton qui s'illumine, il valide la bonne réception de l'information.

24h/24, un opérateur du Centre de contrôle se tient face aux différents écrans d'ordinateur, prêt à agir si une urgence se déclenche. Lorsqu'une information lui parvient, il l'analyse et contacte si nécessaire les personnes (technicien ou agent de sécurité) qui se chargeront de contrôler une installation, un équipement ou une situation particulière afin de résoudre le problème.

Sur les différents écrans d'ordinateurs, l'opérateur reçoit de manière détaillée un grand nombre d'informations sur l'état des installations techniques et de sécurité feu. Il va ainsi savoir par exemple dans quel local précisément une alarme incendie a lieu, de connaître également et de modifier la température de certaines salles.

Photographie Gilles Weber

Astuces pour une activité nocturne

Travailler la nuit et dormir la journée, un rythme apparemment contre nature. Des collaborateurs s'en accommodent bien et y trouvent même des avantages.

Texte Aurélie Toninato et Anne Hemmer
Photographie Heidi Diaz

Commencer sa «journée» de travail alors que la nuit tombe entraîne des perturbations des rythmes biologiques et sociaux. Certains collaborateurs s'adaptent volontiers à ces changements. Alexandre Virgo est l'un des physiothérapeutes du CHUV qui travaillent régulièrement de 20h à 8h du matin. Pendant son service, il passe dans les diverses unités pour aider les patients souffrant de difficultés respiratoires. «Travailler de nuit est contraignant, mais j'y trouve mon compte. J'apprécie surtout le fait que, pour ma profession en tout cas, l'horaire nocturne comporte douze heures et non pas huit heures de suite. Mon temps de travail est ainsi concentré et je dispose de plus de temps de récupération.»

Une pause indispensable à l'équilibre de l'organisme, comme l'explique Catherine Lazor-Blanchet, médecin-cheffe de la médecine du personnel du CHUV: «Il ne faudrait pas enchaîner plus de trois ou quatre nuits consécutives et il faut qu'elles soient suivies d'une période de repos d'au moins deux jours.» Depuis une quinzaine d'années, son service veille sur la santé des employés, tant au niveau physique (lors d'une blessure par exemple) que psychique (situation de souffrance, choc émotionnel). Une vingtaine de personnes, dont des médecins, des infirmières ou encore des psychologues du travail, s'occupent de la prévention, de l'analyse de situation d'accident ou encore de l'évaluation des risques à l'hôpital.

Sieste et repas léger

Malgré la prévention et un temps de récupération, l'organisme peut souffrir du rythme de nuit, plutôt décalé. «Le sommeil est la difficulté la plus souvent rencontrée par les travailleurs de nuit, souligne le médecin. Plus de 50% des gens sont concernés.» La qualité du sommeil est aussi affectée et sa durée après une nuit de travail est en moyenne deux heures plus courte.

La recette d'Alexandre Virgo pour une bonne nuit de travail, sans se faire rattraper par la fatigue? Faire une sieste la veille d'une garde nocturne et, lors de cette garde, manger des fruits ou quelque chose de léger comme un potage, car un repas copieux favoriserait les coups de barre. Malgré ce rythme de vie particulier, le physiothérapeute a su garder une vie sociale et active, indispensable au bon équilibre de son organisme. «Lorsque je me couche aux alentours de 9h15 – j'ai l'avantage d'habiter à proximité –, je me réveille avant 13h, ce qui me laisse l'après-midi de libre pour effectuer d'autres activités.»

Fe Gonzalez, du service de l'entretien au CHUV, fonctionne différemment: «Il me faut absolument mes huit heures de sommeil, raconte-t-elle. Et donc l'après-midi j'ai peu d'activités, je les garde pour mes jours de congé.» Un mode de vie qu'elle a choisi. «J'ai commencé à travailler de nuit à cause de mes enfants, c'était plus pratique. Et puis c'est une autre ambiance de travail, il y a moins de stress, c'est calme.» Dix-sept ans plus tard, ce rythme nocturne lui convient toujours et elle ne compte pas changer. □

Prêts à agir

Jusqu'à 3'000 collaborateurs pourraient être mobilisés en pleine nuit en cas de catastrophe. Explications.

Texte Anne Hemmer

Le plan INCA. Un système qui permet au CHUV de mobiliser, en cas d'urgence, jusqu'à 3'000 collaborateurs en un temps record. Une telle force n'a jamais été nécessaire jusqu'à présent, mais si une situation l'exigeait, l'hôpital pourrait recourir à ce plan catastrophe de jour comme de nuit. Une possibilité d'autant plus utile une fois le soleil couché, que le personnel présent est moins nombreux.

L'organisation du plan INCA est méticuleuse. Si un accident majeur survient, il peut être fait appel immédiatement aux médecins-cadres qui sont à domicile mais restent mobilisables à chaque instant. «Ceux-ci doivent se tenir prêts à intervenir si leurs compétences sont nécessaires et être sur les lieux en une vingtaine de minutes», explique Carole Matzinger, directrice administrative du département des Centres interdisciplinaires et de la Logistique médicale. Et si la situation l'exige, la cellule de conduite du plan INCA peut mobiliser de manière semi-automatique un très grand nombre de collaborateurs, qu'ils soient médecins, infirmiers, personnel technique et logistique, etc.

Cellule de conduite

En cas d'alarme, en général transmise au CHUV par la Centrale 144, le médecin-cadre de piquet des urgences (MCU) se rend immédiatement au CHUV. Dès son arrivée, le MCU prend la direction des opérations et active une «cellule de conduite du plan catastrophe». Elle se compose d'un membre de la direction, d'un responsable infirmier des urgences, d'un directeur départemental des soins infirmiers et de médecins-cadres des services de chirurgie viscérale, de médecine interne, de médecine intensive adulte et de pédiatrie. Des agents de sécurité et des téléphonistes se mettent immédiatement au service de la cellule de conduite. Tous ses membres sont de piquet et peuvent donc se réunir en moins d'une heure.

Ensemble, ils doivent décider au plus vite comment organiser l'accueil et la prise en charge des blessés, mais aussi quels sont les spécialistes et le nombre de personnes nécessaires sur place. Ces groupes de personnes sont contactés téléphoniquement par un système informatique qui peut les prévenir simultanément. Les personnes appelées se rendent à l'hôpital le plus rapidement possible. «En général, on compte de une heure à une heure trente pour réunir tout le monde, précise Carole Matzinger. Contrairement aux personnes de piquet, d'autres ne sont pas en alerte et peuvent donc s'être rendues au cinéma ou chez des amis qui n'habitent pas à proximité de l'hôpital.»

Trois mille personnes sont enregistrées dans le système informatique du plan INCA, mais toutes ne seraient jamais mobilisées en même temps. En effet, il est impératif de conserver du personnel disponible pour prendre la relève au cas où la crise devait durer.

La différence entre le jour et la nuit? Il n'y en a pour ainsi dire aucune. Rappelé ou mobilisé, chacun assume son rôle déterminé par la Cellule de conduite et sait dès lors ce qu'il doit faire; l'hôpital peut ainsi fonctionner, à plein régime, en tout temps. □

Urgence: qui appeler de nuit?

Si un accident ou tout autre problème survenait à domicile, au travail ou sur la voie publique, le numéro à composer gratuitement depuis une cabine téléphonique ou un téléphone portable est le **144**. Tous les appels aboutissent 24h/24 à une centrale dont les opératrices et les opérateurs engagent les moyens appropriés pour venir en aide à la personne qui nécessite des soins urgents.

En cas de maladie ou d'accident de faible ou moyenne gravité chez un enfant ou un adulte, le premier bon réflexe est d'appeler son médecin traitant. De nuit, la Centrale téléphonique des médecins de garde répond au **0848 133 133**.

Et aussi :

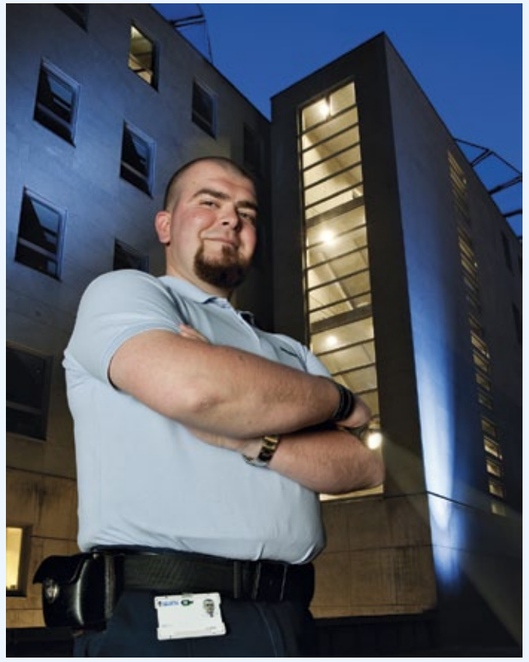
Urgences psychiatriques	**021 314 19 30**
Urgences gynécologiques	**021 314 34 10**
Urgences accouchements	**021 314 35 05**

Profils

Ces deux portraits présentent deux professions, parmi la centaine de métiers exercés au CHUV, tous indispensables au bon fonctionnement de l'institution.

Stéphanie Pache, médecin assistant en psychiatrie
Stéphanie Pache assure régulièrement la garde médicale au Centre psychiatrique du Nord vaudois, à Yverdon-les-Bains. De 20h à 8h du matin. Sa tâche est multiple. Il lui faut traiter les demandes d'admissions en urgence, chercher une place d'accueil si le centre est surchargé, s'occuper des patients agités ou qui souffrent d'un bobo somatique, répondre patients qui appellent au téléphone pour un motif ou un autre, quelquefois simplement pour parler.

Stéphanie Pache travaille depuis trois ans et demi en psychiatrie. Elle est passée à la PMU, à Cery, au Centre Saint-Martin et au Centre thérapeutique de jour pour adolescents. Elle a choisi la psychiatrie parce qu'elle est touchée par la souffrance psychique. Cela ne l'empêche pas de trouver certaines nuits difficiles: «On est toujours là, dit-elle, toujours disponible, comme si nous étions le seul objet sur lequel peuvent tomber tous les malheurs du monde. Heureusement, d'autres nuits sont très calmes, on peut alors dormir ou essayer de dormir entre deux appels.» □



Predrag Jankovic, agent de sécurité
Trois à cinq agents de sécurité sont présents en permanence sur le site de la Cité hospitalière. Depuis 2002, Predrag Jankovic est l'un d'entre eux. Son travail de nuit est fait de rondes de prévention: 20 km à pied en moyenne au cours des neuf heures de service! Et d'interventions ponctuelles, surtout pour calmer des patients alcoolisés à leur arrivée aux urgences ou rassurer des personnes âgées désorientées par leur présence à l'hôpital. Les agents de sécurité de la brigade hospitalière reçoivent une formation spécifique à cet effet.

Le service de nuit se déroule dans une ambiance particulière. Plein de brouhaha le jour, le CHUV est silence. «Dans nos rondes, on entend le moindre bruit, les gaines de ventilation qui craquent comme si des gens marchaient au plafond. L'été, à travers les fenêtres ouvertes, on entend même le fonctionnement des divers appareils ou le cri d'une accouchée.» Predrag Jankovic aime bien travailler de nuit: «Il faut avoir une bonne hygiène de vie et savoir décompresser, dit-il, mais quel plaisir de rentrer chez soi à 7h du matin quand tout le monde arrive au travail.» □

Textes Fabien Dunand
Photographies Margaux Zeender

Art
Des œuvres qui dorment

David Gagnebin-de Bons, Gottfried Honegger, Jean Nazelle, Aurélie Nemours, Lalie Schewadron, Marie-Thérèse Vacossin, Deva Wolfram: une vingtaine d'œuvres d'art sont maintenant réunies pour les niveaux hospitaliers du Bâtiment principal... et dorment dans l'attente des services intéressés à revoir leur décoration qui en a souvent bien besoin. Car par expérience quand la demande émane des services, il est plus aisé de réaliser une sélection adéquate et d'avoir ensuite un bon suivi. Avis aux amateurs!

Ces œuvres sont principalement des dons suite aux expositions d'art contemporain du hall principal du CHUV. Les expositions ouvrent l'hôpital sur la vie culturelle de la cité, génèrent un réseau d'interactions créateur de lien social et elles favorisent aussi une plus grande attention à l'environnement des patients dans les services, y encouragent la présence de l'art et contribuent à la rendre possible. La Commission culturelle a en effet créé depuis 1993 une collection constituée à ce jour d'environ 350 œuvres, essentiellement des dons des artistes à l'occasion de leurs expositions correspondant au moins au 25% des ventes effectuées. Ce fonds s'ajoute aux achats réalisés lors de nouvelles constructions et de rénovation de services. Toutes inventoriées, plus de 600 œuvres sont aujourd'hui présentes dans la cité hospitalière et sont réservées en priorité aux lieux en contact avec les patients et aux locaux borgnes. □

Plus d'infos: **L'art et la culture au CHUV. 25 ans d'une activité pionnière,** Lausanne, 2009.
→ caroline.de-watteville@chuv.ch

Calendrier des expositions, Espace CHUV hall principal
De Juillet à décembre 2010

Collections Eté 2010
Du 1er juillet au 26 août 2010
Vernissage le 30 juin à 18h

Cristina Da Silva et Elisabeth Llach, lauréates de la Bourse Alice Bailly, Daniel Frank, Monique Jacot, Jean Scheurer, Lalie Schewadron: cette exposition se concentre sur des œuvres de la collection liées aux expositions du hall principal. Pour les inscrire dans l'actualité de la scène artistique lausannoise, Daniel Frank est invité à présenter une adaptation de son projet «Alphabet Maurice Béjart», conçu dans le cadre du concours international pour la station de métro «Riponne – Maurice Béjart».

Denis Corminboeuf «Double vue»
Du 2 septembre au 7 octobre 2010
Vernissage le 1er septembre à 18h

Cameraman et réalisateur de films documentaires, c'est ici en tant que photographe que Denis Corminboeuf parle de Lausanne, sa ville d'élection, – et «en sourcier de l'âme des quartiers» (Gilbert Salem). Par une simple juxtaposition de deux prises de vues simultanées d'un même site, avec effet de zoom ou selon une perspective modifiée, Denis Corminboeuf introduit un déplacement qui évoque autant la mobilité du regard que la labilité des lieux revisités en pensée.

Pascale Favre Lauréate de la bourse Alice Bailly 2010
Du 14 octobre au 25 novembre 2010
Vernissage le 13 octobre à 18h30.
Avec la participation du conservatoire de Lausanne

La Fondation Alice Bailly attribue chaque année une bourse à de jeunes artistes.

Exposition de Noël des Collaborateurs «De la couleur!» Photographies
Du 2 décembre 2010 au 6 janvier 2011
Vernissage le 1er décembre à 17h

Tous les collaborateurs sont invités à participer à cette exposition annuelle.

Espace CHUV hall principal, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne. Pour tout renseignement: Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles, T. +41 21 314 18 17 ou caroline.de-watteville@chuv.ch

Daniel Frank, «Danse chromatique», impression jet d'encre (détail)

Calendrier des concerts,auditoire César-Roux

Musique & Médecine
Jeudi 28 octobre 2010 à 20h

Tamas Erdi, piano
F. Chopin et F. Liszt

Plus d'infos sur le site www.chuv.ch, rubrique communication/culture

Textes Caroline de Watteville
Photographie Patrick Dutoit

«La nuit, je cessais de respirer»

Texte Melinda Marchese
Photographie Jonathan Cretton

Atteint d'apnée du sommeil, André Tissot ressentait une fatigue constante et ronflait fortement. Il dort aujourd'hui avec un appareil qui a complètement changé ses nuits – et ses journées.

En Suisse, 150'000 personnes souffrent d'apnée du sommeil. Cette pathologie, qui entraîne une diminution voire même un arrêt de la respiration lorsque la personne dort, altère fortement la qualité des heures de repos. André Tissot, 65 ans, en a subi les conséquences pendant plusieurs années. «J'étais tout le temps fatigué, se souvient-il. Une sieste était indispensable au cours de la journée et lorsque je m'installais devant la télévision, je m'endormais rapidement.»

Son épouse assistait toutes les nuits aux manifestations de sa maladie. «Elle me disait qu'en plein sommeil, je cessais de respirer pendant plusieurs secondes et cela à plusieurs reprises.» Un autre signe alarmant est récurrent en cas d'apnée: «Je ronflais extrêmement fort, se souvient le jeune retraité. A tel point qu'il arrivait à ma femme de quitter notre chambre. Et mes camarades à l'armée me demandaient tout le temps d'aller dormir dans la pièce d'à côté!»

Mais, comme de nombreux apnéiques, André Tissot ne s'apercevait pas lui-même de ces symptômes et avait du mal à y croire lorsqu'on lui en parlait – malgré les enregistrements audio de son épouse. Cette pathologie ne doit pas être ignorée. Sur le long terme, l'apnée du sommeil risque d'engendrer des complications cardiaques et neurologiques. La Ligue pulmonaire suisse a d'ailleurs lancé une campagne cette année afin de sensibiliser davantage la population.

Pour André Tissot, ancien policier, c'est une autre maladie, aux conséquences plus immédiates, qui l'a finalement convaincu de consulter le Centre du sommeil du CHUV. «J'ai eu un premier infarctus en 1991. D'autres arrêts cardiaques ont suivi et les médecins ont dû me poser deux stents (des dispositifs métalliques qui se glissent notamment dans les artères pour les maintenir ouvertes, ndlr) au niveau du cœur. Au réveil d'une nuit passée à l'hôpital, une infirmière m'a interpellé sur le fait que je ronflais beaucoup, soupçonnant fortement une apnée du sommeil.»

Un examen confirme la pathologie chez cet habitant de la Blécherette. Pour le soulager, les spécialistes lui prescrivent un appareil communément appelé CPAP (pour «continuous positive airway pressure), qui assiste le patient dans son activité respiratoire lorsqu'il dort. «Je le porte depuis 2005 et cet appareil a énormément amélioré ma qualité de vie. J'ai cessé de ronfler, je me sens en forme et surtout je n'ai plus fait d'infarctus depuis là.» Composé d'un masque oral ou nasal relié à un boitier par un tube en plastique, le CPAP n'a pas causé d'inconfort à André Tissot. «Je m'y suis habitué au bout d'une ou deux nuit. Et surtout, ses avantages sont bien plus importants que son aspect. Il ne faut pas hésiter à consulter.» □